

THÈSE

N°

POUR

134

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 Février 1886, à 1 heure,

PAR ERNEST SERENO,

Né à Guelma (Algérie),

Ex-interne des hôpitaux de Nîmes (concours 1882),

Epidémie de choléra à Toulon (délégation Montpellierene 1884),

L'ECZEMA

DANS

la Scarlatine, la Rougeole, la Varicelle et la Vaccine

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. GRANCHER, professeur.

Juges : MM. { DUPLAY, professeur,
DEBOVE, PINARD, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BECLARD.
Professeurs.....

Anatomie.....	MM. SAPPEY.
Physiologie.....	BECLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.
	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	N.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HARDY.
	POTAIN.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeurs honoraires: MM. GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHEL.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARIEL.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIÈRE.

Secrétaire de la Faculté: Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE ANTOINE

Chevalier de la Légion d'honneur

A MON FRÈRE HENRI

A MES SŒURS, A MES BEAUX-FRÈRES

A MON ONCLE JULES MONICO

A TOUS MES PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MON EXCELLENT AMI GARIEL

Directeur du *Petit Méridional*.

A MON FRERE A TOINE

A MES AMIS LES D^{rs} FAURET ET JOULIA

A MON FRERE HENRI

A MES AMIS D'ALGERIE

A MES SŒURS A MES BEAUX-FRÈRES

A TOUS MES AMIS

A MM. ESTOR ET LANNEGRACE

Professeurs à la Faculté de Montpellier.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRANCHER



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550201_0063

L'ECZÉMA

DANS

LA SCARLATINE, LA ROUGEOLE, LA VARICELLE ET LA VACCINE

CHEZ LES ENFANTS

INTRODUCTION.

En suivant, à l'hôpital des Enfants-Malades, le service de notre éminent maître, M. le professeur Grancher, nous avons eu la bonne fortune d'observer trois enfants atteints d'une maladie cutanée. Entrés pour un eczéma chronique, ils contractent des fièvres éruptives différentes pendant leur séjour. M. le professeur Grancher attira notre attention sur l'évolution remarquable de l'eczéma dans ces différentes maladies. Nous avons cru utile de consigner ces résultats. Nous examinerons donc l'eczéma dans les fièvres éruptives. Nous montrerons l'influence favorable qu'elles exercent sur la marche de l'eczéma ; et, en parlant de la vaccine, nous discuterons l'opportunité de la vaccination chez les eczémateux.

HISTORIQUE.

Les recherches précises concernant l'eczéma dans les fièvres éruptives datent du XIX^e siècle seulement. On savait avant que toutes les affections fébriles, toutes les maladies aiguës avaient une action marquée, sinon constante, du moins très fréquente dans les maladies de la peau. On savait que sous leur influence les dermatoses pâlissaient, s'affaiblissaient, que leurs lésions s'atténuaient et quelquefois disparaissaient complètement, puis ensuite dès que la santé reprenait le dessus, les dermatoses se hâtaient de reconquérir le terrain perdu et d'envahir même d'autres régions. Mais on n'avait pu préciser; les connaissances sur les maladies cutanées étaient si confuses qu'il était impossible de les distinguer les unes des autres, car poser un diagnostic, implique l'idée d'une connaissance absolue. L'eczéma n'échappait pas à cette confusion.

William est le premier auteur qui ait assigné à l'eczéma ses caractères propres et qui ait donné à ce terme la signification spéciale qu'on doit lui conserver. A sa suite Bateman, Biet et ses élèves Alibert, Rayer, Devergie, Bazin, Hardy, Hébra, Erasmus Wilson, Kaposi, ont signalé la marche de l'eczéma dans les fièvres éruptives.

Nous lisons dans Hébra : « Les éruptions chroniques

telles que l'eczéma, le psoriasis, n'empêchent pas la scarlatine. Pendant que cet exanthème existe, elles disparaissent pour renaître avec une nouvelle intensité aussitôt qu'il a achevé son cours; » voici pour la scarlatine. Nous lisons dans le chapitre sur la rougeole : « La « présence d'une maladie cutanée chronique ne rend nul-
« lement une personne réfractaire à la contagion de la
« rougeole. Par exemple les enfants atteints d'une érup-
« tion vésiculeuse ou pustuleuse sont aussi sujets à cette
« affection que ceux dont la peau est saine. Durant ces
« circonstances la maladie cutanée préexistante diminue
« durant un certain temps pendant que l'exanthème tra-
« verse ses phases habituelles. Quelques auteurs ont
« prétendu qu'elle faisait nécessairement disparaître la
« maladie antérieure. Mais cette assertion est inexacte,
« car après la cessation de la rougeole l'éruption chro-
« nique reparaît en général et même avec une plus grande
« intensité qu'auparavant, »

Donc pour lui : guérison jamais, amélioration temporaire, aggravation fréquente. Kaposi est du même avis ; il a toujours vu chez les eczémateux des poussées aiguës au niveau des parties antérieurement atteintes, ce qui est contraire, ajoute-t-il, à l'opinion de ceux qui affirment que la variole modifie favorablement l'eczéma. Les deux cas, dit M. Besnier, peuvent se rencontrer, mais il est parfaitement exact qu'une variole intercurrente peut modifier temporairement, de la manière la plus favorable, un eczéma chronique. D'une manière générale, les lésions varioliques de la peau mettent le tégument dans de mauvaises conditions pour l'avenir. Voilà où en est la ques-

tion; pour tous les auteurs dermatologiques en général, l'eczéma serait aggravé souvent, modifié rarement et pour peu de temps, guéri exceptionnellement.

MODIFICATIONS HISTOLOGIQUES DE LA PEAU DANS L'ECZÉMA, LA ROUGEOLE, LA SCARLA- TINE ET LA VARIOLE.

Dans ces différentes maladies la peau présente des modifications histologiques différentes; il nous a paru utile de joindre ce chapitre.

ECZÉMA CHRONIQUE

Lésions du derme. — Il y a hyperhémie des vaisseaux superficiels du derme et des papilles, puis prolifération ou exsudation d'éléments embryonnaires; plus tard, lorsque l'eczéma devient chronique, il y a organisation des cellules embryonnaires qui se transforment en fibres lamineuse, tissu fibreux, ce qui nous explique l'induration de la peau. Quant aux papilles, elles augmentent de volume, et si le mal persiste, se transforment en productions papillomateuses.

Lésions de l'épiderme. — On observe d'abord dans le corps muqueux de Malpighi des vésicules brillantes provenant de cellules épidermiques ayant subi la transformation vésiculeuse, puis la formation de la vésicule dans

les colonnes interpapillaires ; comme le centre de ces colonnes a été détruit, on aperçoit à la place un réticulum fin nageant au milieu de la sérosité dont l'accumulation donne naissance à la vésicule. Le stratum granulosum et le stratum lucidum disparaissent et des noyaux apparaissent dans les cellules de la couche cornée.

Les lésions des muqueuses sont les mêmes, mais comme l'épithélium est très fin, au lieu de vésicules on observe des exulcérations.

ROUGEOLE

Dans cette maladie, le siège spécial des lésions se trouve dans les glandes et les vaisseaux sanguins. Les vaisseaux sanguins de la partie la plus superficielle du derme et du corps papillaire sont dilatés et présentent à leur pourtour une abondante prolifération de cellules rondes.

On remarque encore cette prolifération de cellules embryonnaires autour des glandes sudoripares et de leur canal excréteur, et cela est d'autant plus remarquable que cette néoformation n'existe pas dans d'autres points du derme, sauf autour des glandes sébacées et des follicules pileux, particulièrement au niveau de la base d'implantation des poils. Les glandes sudoripares sont de plus remarquablement agrandies. Cette localisation spéciale de la rougeole a son importance. Donc dans la rougeole, l'épiderme est presque intact, le derme est enflammé, mais dans ses parties superficielles. Quant aux parties profondes elles sont atteintes, mais seulement autour des glandes et des follicules pileux.

SCARLATINE

Dans la scarlatine, le corps de Malpighi et la partie superficielle du derme sont atteints par le processus inflammatoire. Les cellules de la couche de Malpighi sont gonflées à sa partie la plus profonde; les cellules épineuses sont allongées, fusiformes et de plus séparées par de petites lacunes moins marquées que dans la variole où elles sont remplies de cellules venues par exsudation, mais quelquefois occupées par de petits extravasats de globules rouges qui dissocient les cellules épithéliales.

Mais la lésion principale consiste dans une infiltration de cellules d'exsudat qui se substituent aux cellules épidermiques et peuvent se répandre jusqu'à la surface libre de la peau, surtout autour des follicules.

Le derme est lui-même tuméfié et infiltré de cellules, ses vaisseaux sont dilatés et la prolifération embryonnaire, tout en étant diffuse, suit le trajet des glandes et des follicules. Donc dans la scarlatine, les lésions sont plus intenses que dans la rougeole: d'abord l'épiderme est profondément atteint, de plus il y a bien inflammation du derme, mais l'inflammation est plus étendue, plus diffuse.

Le professeur Neumann, partant de ces recherches, a ainsi montré pourquoi dans la scarlatine, la contagiosité persistait jusqu'à la fin de la période de desquamation, le contagé ayant pénétré jusque dans les cellules épidermiques, tandis que dans la rougeole le poison rubéolique ne dépassant pas les vaisseaux sanguins et les glan-

des, agit à la façon de certains médicaments, tels que l'iode et le brome qui déterminent des lésions cutanées par élimination glandulaire.

VARIOLE

Dans l'évolution de la pustule variolique, on observe la succession des périodes suivantes :

1° La papulation, caractérisée par la tuméfaction congestive et par un léger œdème séreux du derme surtout marquée par la dilatation des lymphatiques capillaires, tandis que les réseaux vasculaires subjacents à la future pustule ne sont pas en état de pleine circulation, par suite de la compression des lymphatiques.

2° Prépuustulation, caractérisée par la tuméfaction trouble des couches profondes du corps muqueux, la transformation vésiculeuse des couches superficielles et latérales de ce même corps et la formation réticulaire.

3° Vésiculation, caractérisée par l'irruption du plasma sanguin débarrassé de ses globules blancs et rouges dans l'appareil réticulaire préformé.

4° Pustulation, caractérisée par la destruction de la couche génératrice, l'infiltration congestive et inflammatoire du derme, l'irruption du plasma chargé de globules blancs dans l'appareil réticulaire et la transformation purulente de ces globules.

5° Cicatrisation, caractérisée par le bourgeonnement du derme dénudé et par la transformation d'un tissu dermique de réparation et de couches ectodermiques stratifiées restant toujours planiformes, c'est-à-dire ne

reproduisant pas exactement le corps papillaire, s'il existait auparavant dans les régions envahies.

Comme nous le voyons, d'après ces descriptions, dans la variole le processus inflammatoire est encore plus intense que dans les maladies précédentes; dans celles-ci, il y a bien inflammation du derme, mais elle rétrocede et n'aboutit pas à la suppuration comme dans la variole, en produisant des pustules, qui ne sont que de petits abcès.

Nous allons maintenant présenter nos trois observations; nous verrons l'eczéma, dans la scarlatine, s'améliorer notablement au début, puis réparaître; dans la rougeole la modification favorable se maintenir jusqu'à la sortie du malade; dans la varicelle, la guérison complète.

OBSERVATION I (personnelle). — Eczéma. Scarlatine.

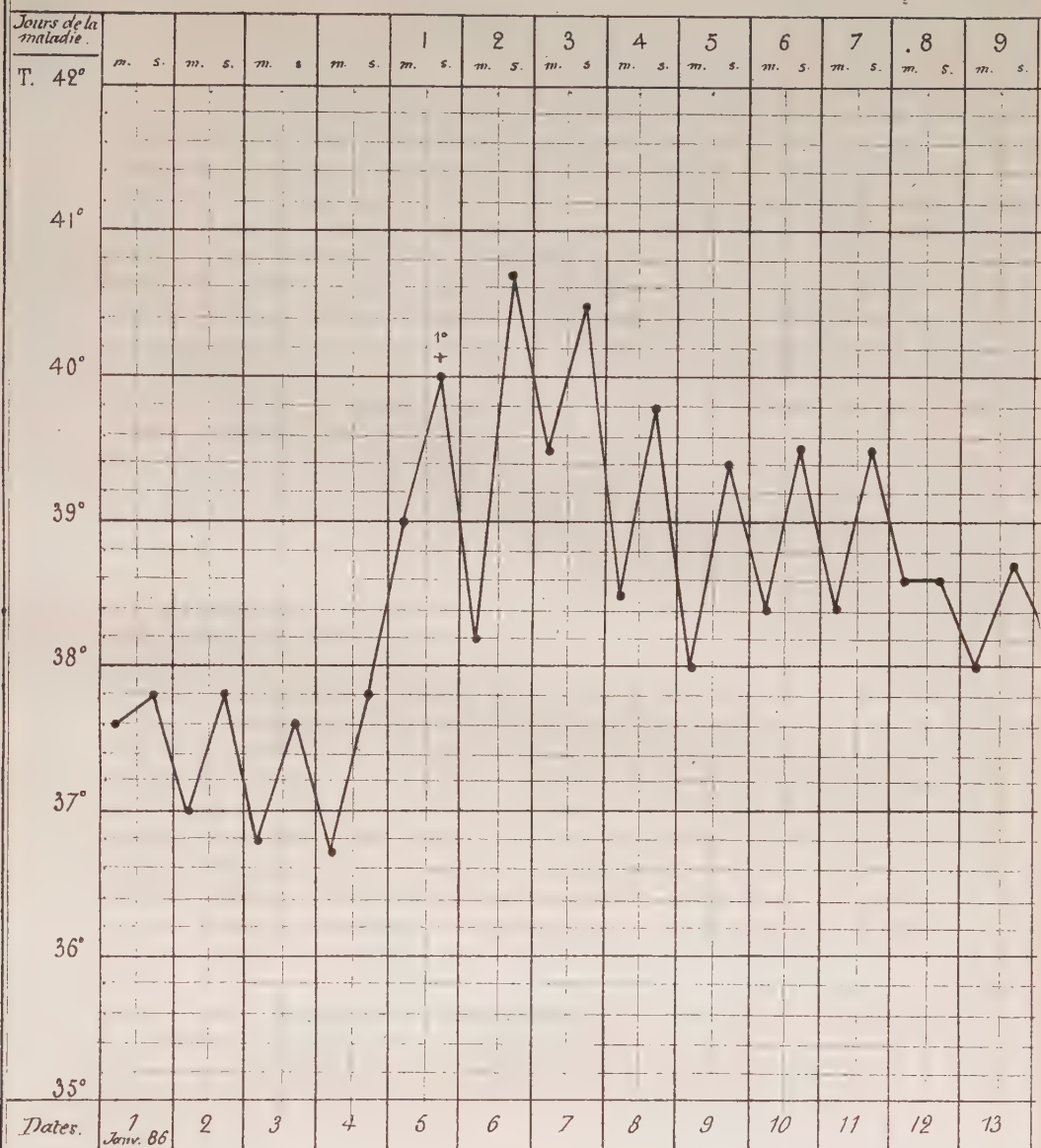
Il s'agit du nommé Lemoine (Emile), âgé de 12 ans, entré le 30 décembre 1885, salle St-Thomas, n° 5.

Antécédents héréditaires: le père, souffrant depuis trois mois, a eu une maladie de peau à l'âge de 15 ans: on ne sait pas la nature de cette maladie. Il a souvent des furoncles et des abcès.

La mère est très bien portante et n'a pas eu d'autres enfants.

Antécédents personnels: Elevé d'abord au biberon, jusqu'à l'âge de onze mois; ensuite il a eu plusieurs nourrices à la campagne, où il est resté jusqu'à l'âge de

Eczéma. — Scarlatine.



trois ans et demie. Etant en nourrice, il a eu des abcès dans la région sus-hyoïdienne, a eu la rougeole ; il y a deux ans a été brûlé à la jambe, ce qui l'obligea à garder le lit six mois ; il n'a jamais été bien portant.

Il est atteint d'un eczéma qui siège aux jambes, et à la partie antérieure et à la moitié supérieure des cuisses.

Il y a très longtemps que le malade a son eczéma. Au début, lorsque l'enfant avait six mois, l'eczéma aurait d'abord occupé, à la face, la région intersourcilière, serait revenu régulièrement pendant deux ans, puis aurait envahi les deux avant-bras, après avoir quitté la figure et aurait fini quatre ans après par se fixer aux membres inférieurs, aux jambes principalement. L'affection n'était pas permanente et apparaissait tantôt l'été, tantôt l'hiver, mais principalement pendant cette dernière saison, demeurait deux ou trois mois, puis pâlissait, et après un sommeil très court envahissait de nouveau les jambes. Ces périodes de repos ont été toujours en diminuant, si bien que le malade vit avec son eczéma, qui lui laisse à peine pendant l'année deux ou trois mois de calme. Jamais il n'a été guéri radicalement, jamais son eczéma n'a disparu complètement. Comme traitement, il prenait depuis très longtemps de l'huile de foie de morue. L'eczéma occupe actuellement les deux jambes symétriquement, où il est en forme de guêtre, et la partie antérieure et supérieure des cuisses.

Sur les jambes, on remarque une éruption présentant ces caractères : rougeur de la peau, des croûtes jaunâtres et humides et sur certains points des éraillures produites par les ongles ; elles laissent échapper un liquide

épais qui empêche le linge. Au toucher, la peau a perdu sa souplesse et présente une induration très marquée. Des démangeaisons très vives, qui sont augmentées par la chaleur, tourmentent le malade. Les deux jambes sont envahies.

Sur les deux cuisses, les altérations ne sont pas aussi profondes : on voit une plaque allongée, ovale, d'un rouge vif et couverte en certains endroits de croûtes très minces; la sécrétion n'est pas constante; comme aux jambes, les démangeaisons sont très vives. Les ganglions inguinaux sont un peu tuméfiés.

Le malade a bon appétit, rien dans la poitrine, les autres organes sont intacts. Traitement : cataplasmes.

3 janvier. Peu d'amélioration, l'état est sensiblement le même, quelques croûtes sont tombées, la suppuration assez abondante, les démangeaisons toujours très vives.

Le 5. L'enfant est très inquiet; dans la nuit du 4 au 5, il est pris brusquement de frisson; angine; température 39, 40 degrés. Le malade ne souffre plus de son eczéma, plus de démangeaisons, chute de nombreuses croûtes.

Le 6. Apparition de l'exanthème.

Le 7. Le malade n'est pas trop abattu. Le voile du palais est d'un rouge vif dans toute son étendue, mais la rougeur est surtout accentuée sur les amygdales qui ont augmenté de volume. Les ganglions du cou sont tuméfiés et un peu douloureux à la pression. Rien au cœur, rien dans les urines. L'exanthème couvre le corps et présente l'aspect classique, mais plus accentué aux jambes et aux cuisses, tout autour des parties eczémateuses.

Le 8. L'eczéma s'améliore, la démangeaison et la sécré-

tion ne sont plus revenues, les croûtes sont très sèches et continuent à tomber. L'enfant se plaint de la gorge, le voile du palais est très rouge et les ganglions du cou sont très engorgés et tuméfiés.

Le 9. Toujours mal à la gorge, mais moins intense, rien au cœur, état général excellent, eczéma en décroissance.

Le 10. Plus rien à la gorge, il peut avaler sans douleur; l'exanthème pâlit, desquamation commence, plus prononcée aux jambes et aux cuisses.

Le 11. La desquamation s'accroît, la langue se dépouille et a une couleur framboise très caractéristique. État général excellent.

Le 12. État général toujours bon, la desquamation se continue sur tout le corps: température élevée. L'eczéma est en voie rapide de guérison. Il n'y a plus de croûtes, plus de surface humide, plus de démangeaison; la peau, à certains endroits, a repris en partie sa souplesse; plaques légèrement rugueuses, car la peau est un peu ridée et couverte d'une poussière farineuse. A la cuisse le mieux est plus accentué, on constate à peine un peu de rougeur.

Le 14. Albumine dans les urines, en petite quantité.

Le 15. Des îlots de peau saine apparaissent au milieu de la desquamation très fine; la sensibilité de la peau est diminuée sur les parties primitivement atteintes, une piqûre d'épingle est à peine sentie, sensibilité normale sur les autres parties.

Albumine, très peu. Etat général excellent.

Le 17. L'eczéma est toujours en bonne voie, la tem-

pérature prise sur la jambe droite donne $34^{\circ},2$, tandis qu'au dessus du genou elle est de $34^{\circ},8$, 6 dixièmes de plus, toujours albumine.

Le 18. Le malade se plaint de son eczéma; dans la nuit, il s'est un peu gratté.

Le 19. Démangeaisons assez vives, mais pas de suintement. Albumine.

Le 20. Les démangeaisons ont été très vives, les jambes et les cuisses du malade se couvrent de petites croûtes noirâtres, provenant des écorchures faites avec les ongles. Pas de suintement.

Le 21. Démangeaisons dans la partie antérieure des deux cuisses.

Le 22. Les avant-bras, qui depuis longtemps n'avaient pas été atteints, sont le siège de poussées nouvelles.

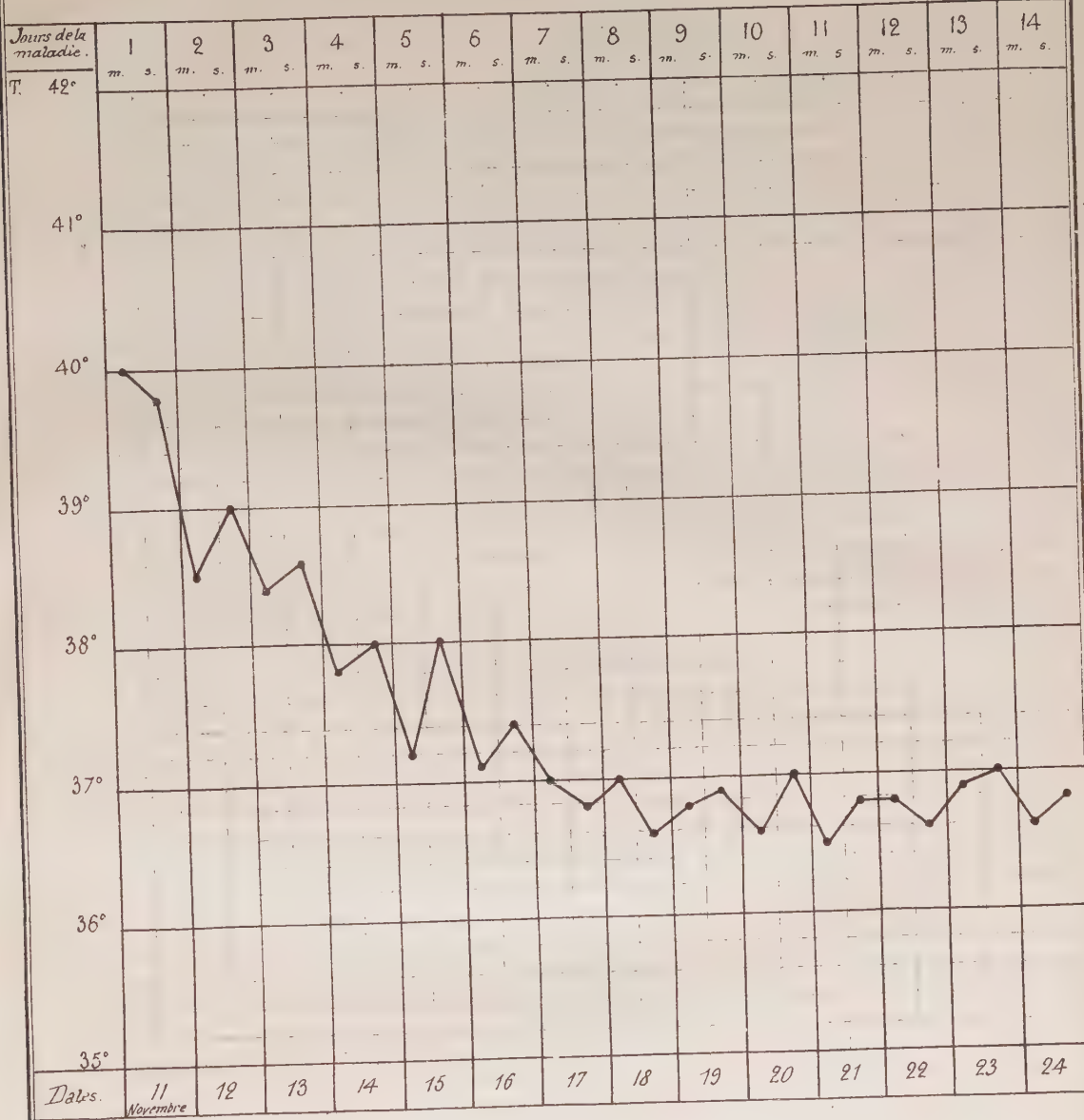
Le 23. Plus d'albumine, démangeaisons très vives aux jambes, aux cuisses et aux avant-bras, une partie de la peau est rouge, luisante, parsemée de croûtes rougeâtres, l'autre partie est recouverte de vésicules qui s'affaissent rapidement, donnant naissance à une desquamation furfuracée.

Le 25. Application de goudron.

OBSERVATION II (personnelle). — Eczéma. Rougeole.

Paris (Georges), 4 ans $1/2$. Entré le 28 novembre 1885, salle Saint-Thomas, n° 15. Rentre à l'hôpital porteur d'un eczéma à la face et aux membres supérieurs et inférieurs. A encore son père et sa mère, rien à noter chez les parents, si ce n'est chez le père qui a eu une attaque de rhu-

Ficzcéma. — Rougeole.



matisme. Mère bien portante. Il a un frère de huit ans très bien portant.

L'enfant a été élevé au biberon. Il n'avait jamais eu de gourme, de maux d'yeux. Il n'aurait jamais été malade, pas de fièvres éruptives, pas de rougeole, scarlatine, variole, pas de coqueluche. Depuis l'âge de cinq mois, il aurait eu de l'eczéma siégeant toujours à la face et aux membres (avant-bras et jambes).

Il aurait été traité à plusieurs reprises. Sous l'influence du traitement, son état se serait amélioré, sans jamais guérir complètement. Dès que le traitement était suspendu, l'affection reprenait le malade; c'était donc un eczéma très rebelle et très tenace. L'enfant a une excellente santé, bon appétit, pas de diarrhée, dort bien.

Etat actuel. L'enfant est bien constitué et bien développé pour son âge, pas de trace de rachitisme ou de scrofule. Il présente sur les avant-bras et sur les jambes un eczéma dont les caractères sont identiques dans les différentes régions. A la jambe ce sont des croûtes jaunâtres molles, assez épaisses et séparées par des intervalles peu étendus de peau saine, de plus on observe un épaissement tégumentaire considérable qui le fait différencier nettement de l'eczéma des avant-bras.

Aux avant-bras, les écailles et croûtes occupent principalement les faces antérieures et externes, elles sont presque confluentes, la peau qui les sépare présente dans certaines parties des gerçures suintantes.

A la main, sur la face dorsale, sur les doigts, on rencontre des fissures peu profondes siégeant sur les arti-

culations des phalanges dans le sens de la flexion, elles suintent très peu.

A la face, l'eczéma siège particulièrement au pourtour de l'oreille et sur le pavillon de l'oreille; sur les joues, principalement sur la joue droite et au niveau du menton, les paupières sont respectées.

La symétrie dans les lésions, et des démangeaisons, augmentant d'intensité sous l'influence de la chaleur du lit, sont deux caractères communs à toutes les parties malades.

Traitement : Catapl. fécule pommes de terre.

Aujourd'hui, même état de confluence des croûtes eczémateuses, une sécrétion épaisse se fait en abondance au niveau des croûtes, surtout dans le sillon qui sépare l'oreille de l'apophyse mastoïde; les démangeaisons sont toujours aussi fortes.

Même traitement.

11 novembre. L'enfant est abattu depuis deux jours; il tousse légèrement, les yeux sont larmoyants, le nez coule.

Le 12. Aujourd'hui, éruption de rougeole, les taches morbillieuses sont très apparentes, elles sont confluentes à la face, ce qui donne aux pommettes une teinte rouge érythémateuse, et aux membres supérieurs et inférieurs, et principalement autour des parties malades. Etat général bon, pas de dyspnée, quelques râles de bronchite disséminés dans les deux poumons.

Le 13. La rougeole évolue normalement, les taches ont notablement pâli, mais elles sont encore rouges

autour de l'eczéma. L'état général est excellent, l'enfant a repris sa gaieté. Temp.

Le 15. Toute trace d'éruption a disparu, on observe que l'eczéma a été favorablement influencé par l'éruption morbillieuse, et en comparant les caractères de l'eczéma actuel aux précédents, on est frappé de l'amélioration très sensible. L'eczéma n'est plus suintant aux jambes, aux avant-bras, une partie des croûtes s'est desséchée, et à leur place on aperçoit de la peau saine ou une desquamation furfuracée, la peau n'est plus aussi indurée. A l'oreille le mieux n'est pas aussi accentué, mais la rougeur et la sécrétion ont cependant bien diminué.

Pas de complications pulmonaires.

Le 17. L'amélioration se poursuit, une desquamation furfuracée remplace les croûtes; les intervalles de peau saine augmentent, le mieux est plus sensible aux avant-bras qu'aux jambes. La face et le menton sont complètement détergés, le tissu a repris de sa souplesse, il n'y a que le pourtour de l'oreille qui reste en retard sur l'amélioration générale, mais la sécrétion est presque tarie.

Le 25. L'état général est excellent. L'enfant sort de l'hôpital complètement guéri de sa rougeole; il ne reste d'un eczéma très étendu, suintant, qu'une desquamation furfuracée sur quelques parties et très peu de sécrétion dans le sillon de l'oreille.

OBSERVATION III (personnelle). — Eczéma. Varicelle.

Morel (Louis), 7 ans, rentré le 10 novembre 1885, salle Saint-Thomas, n° 31.

Père et mère bien portants, pas d'autre enfant; ils donnent des renseignements très vagues. L'enfant a été en nourrice à la campagne, et n'en a pas bougé. Vers l'âge de cinq mois, l'eczéma a fait son apparition sur la face; il l'a gardé constamment; à part cela, bien portant. Ses parents habitent Paris; ils l'ont retiré dernièrement de la campagne, et c'est pour son eczéma qu'il est rentré à l'hôpital.

L'enfant est parfaitement constitué et bien développé; l'état général est excellent, ne tousse pas, pas le moindre trouble dans les différentes fonctions. Il présente un eczéma localisé aux paupières, au pourtour de l'orbite et sur les joues, la moitié supérieure est envahie; on dirait que l'enfant porte sur la figure un masque appelé loup. Il est constitué par des croûtes épaisses, brunâtres, laissant échapper une sécrétion d'odeur rance. Quand on détache les croûtes, on voit tantôt la peau rouge, suintante, sans aspérités, tantôt un derme couvert d'excroissances papillaires, rouges, suintantes et saignant au moindre contact. L'eczéma occupe les deux côtés du visage avec une intensité sensiblement égale. Les croûtes occupent toute la base des orbites et s'étendent sur les bords des paupières; la blépharadénite est venue s'ajouter à l'affection eczémateuse. Le bord palpébral est rouge, enflammé, les cils sont agglutinés. Les joues sont

Eczéma. _____ *Varicelle.* _____ *Cogueluche.* _____

Jours de la maladie.

T. 42°

41°

40°

39°

38°

37°

36°

35°

Dates.

9
Décembre

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

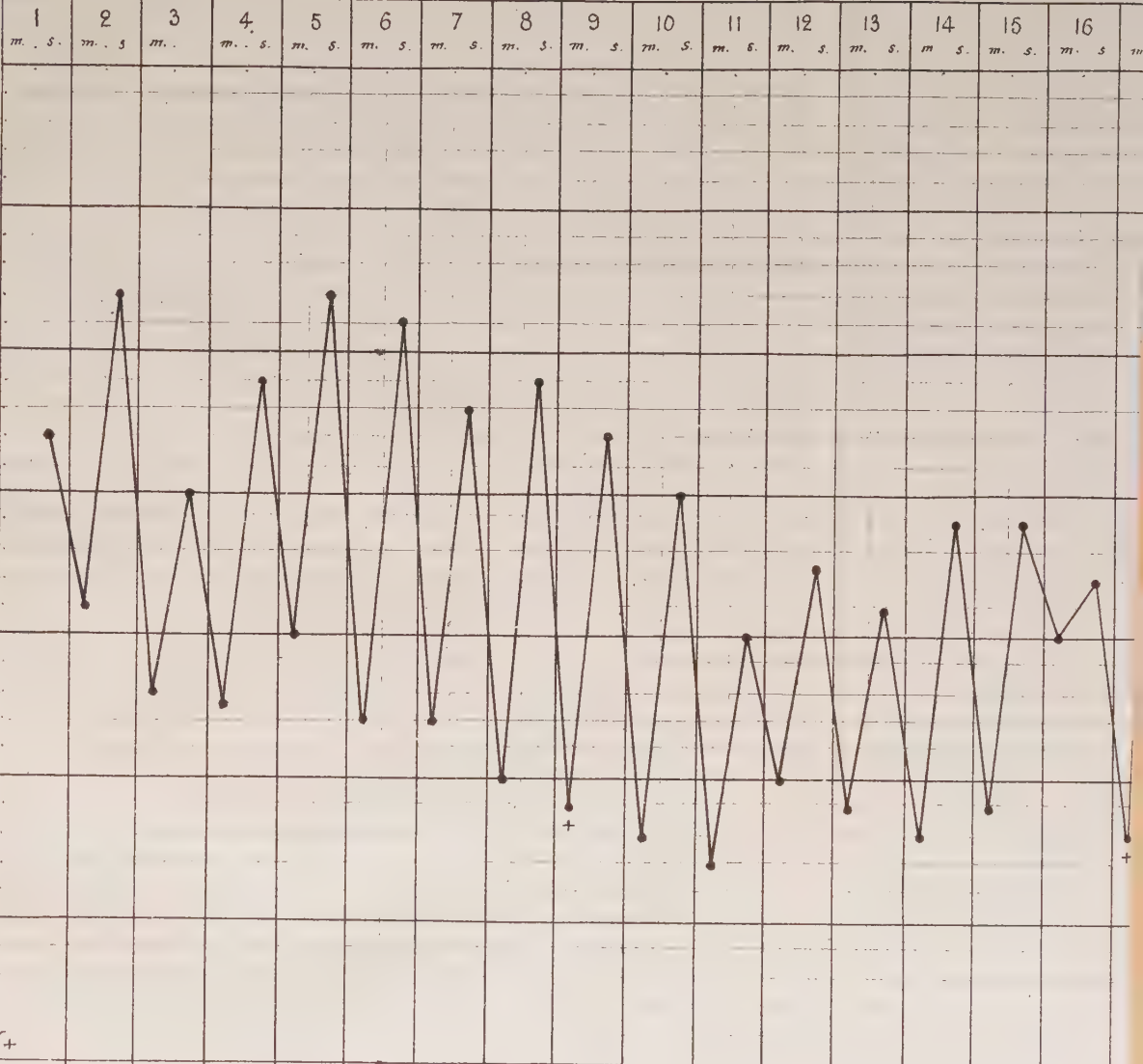
23

24

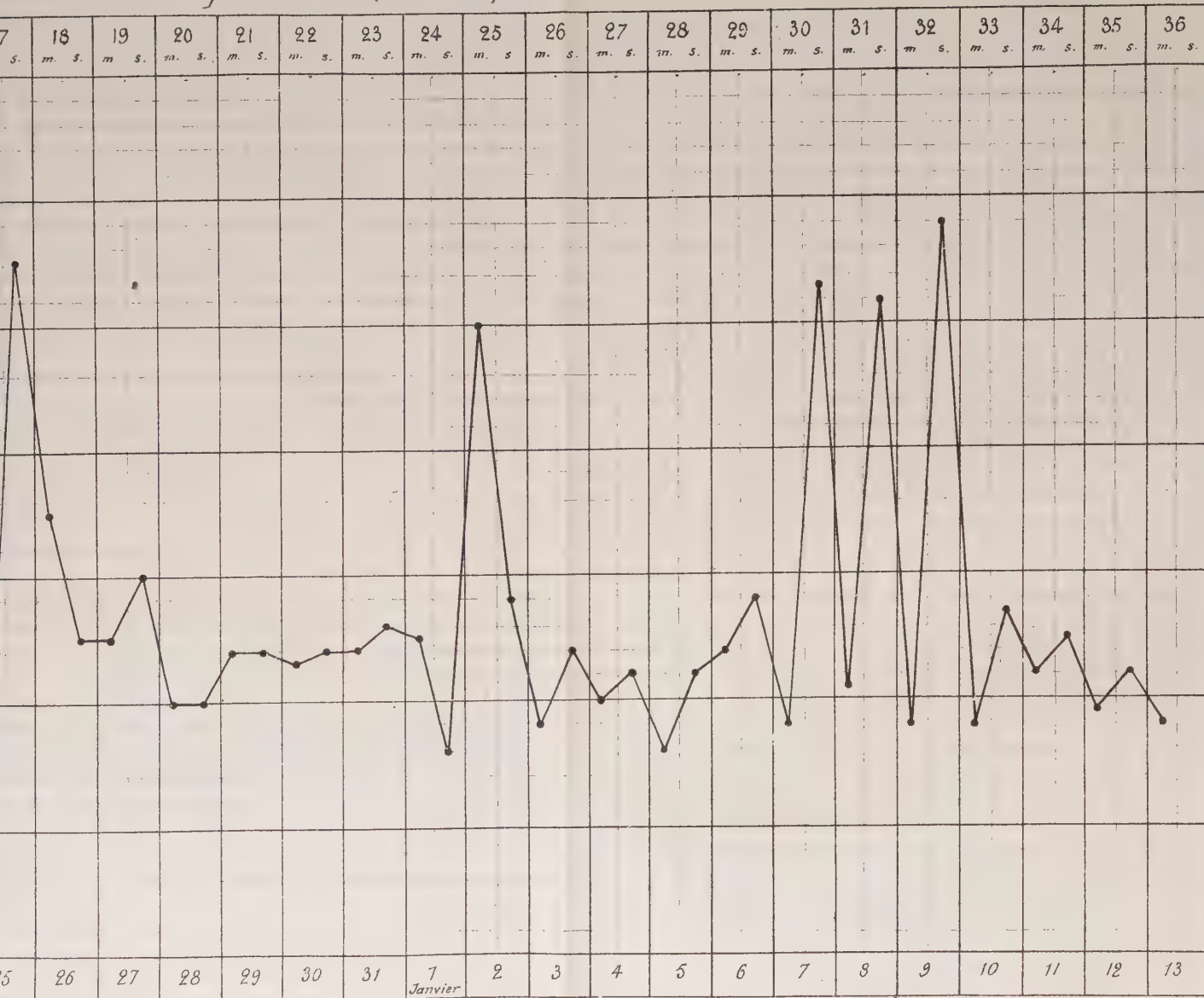
+ *Varicelle.*

+ *Cogueluche.*

+



Veluche. — Diphthérie. — Bronchopneumonie.



Diphthérie.

+ Cause inconnue.

*Petit foyer de bronchopneumonie.
Côté droit sur la ligne axillaire
Signes physiques peu accentués.*

rouges, tuméfiées et on observe des productions ressemblant à de la gomme d'un cerisier, et à côté des croûtes plus foncées, présentant une teinte noirâtre, due à la présence du sang.

Traitement : cataplasmes fécule pommes de terre.

16 novembre. Sous l'influence du traitement on constate un mieux sensible, la face n'est presque plus couverte de croûtes; elles se sont ramollies et sont tombées en grande partie, le pourtour de l'orbite est en grande partie décroûté. État général bon.

Le 25. A la suite d'une négligence, le traitement a été irrégulier, aussi le mieux ne s'est pas accentué; au contraire, de nouvelles croûtes se sont formées, molles, épaisses; suintement très intense.

4 décembre. Le mal est très tenace, le mieux n'est guère sensible.

Le 9. Hier soir, l'enfant a eu un malaise considérable, la nuit il a mal dormi, pas de convulsions, pas de vomissements, perte complète de l'appétit, pouls très accéléré, la température est montée hier soir à 39°; ce matin elle est tombée à 38°. On constate une éruption de varicelle, relativement abondante, l'éruption siège principalement aux membres et surtout aux membres inférieurs où elle est très intense, aussi nette sur les cuisses que sur les jambes. Sur le tronc, à la paroi antérieure de l'abdomen, les vésicules sont nombreuses, même intensité sur les avant-bras.

A la face, les vésicules sont nombreuses, sur les joues on en distingue au milieu des croûtes de l'eczéma, elles sont plus volumineuses à la face que partout ailleurs.

Les 10-12. Les vésicules deviennent pustuleuses, remplies dans les premiers jours d'un liquide opalescent; aujourd'hui, elles sont franchement purulentes.

Ls 13. Période de dessiccation; elle commence par les membres inférieurs et par le tronc où l'on ne trouve plus que quelques rares pustules et de nombreuses croûtes, vestiges de pustules disparues. Mais à la face, les pustules persistent, volumineuses, elles ont le volume d'une petite lentille. Elles sont disposées autour des croûtes eczémateuses et au milieu. L'eczéma de la face a pris une coloration noirâtre.

L'appareil digestif est intact, rien à noter du côté du système nerveux; quelques râles disséminés de bronchite dans les deux côtés de la poitrine. La température reste élevée.

Le 15. Toute trace d'éruption a disparu, les pustules de la face se sont desséchées, et elles se confondent avec les croûtes eczémateuses.

Le 16. Depuis hier l'enfant tousserait en quintes ressemblant aux quintes de la coqueluche. La température approche de 40° tous les soirs, rémission le matin.

Le 17. L'enfant tousse en quintes, coqueluche. On constate que l'eczéma n'a plus l'aspect des premiers jours. Au lieu des croûtes larges, écailleuses, traversées par des fissures humides, suintantes, on constate des espaces de peau saine; sur les parties encore atteintes, les croûtes s'enlèvent avec facilité, les démangaisons ont disparu en grande partie; les yeux sont dans un meilleur état, le bord palpébral n'est plus aussi rouge, aussi enflammé, les cils sont encore agglutinés, mais

moins qu'auparavant et la sécrétion n'est pas aussi gluante.

Bref, amélioration considérable; croûtes en grande partie disparues, les surfaces primitivement atteintes sont presque normales et à certains endroits la guérison est complète, car la peau a repris sa couleur et sa souplesse primitives.

Le 25. L'enfant est mal à l'aise, inquiet; on l'examine attentivement et on constate sur le voile du palais, sur l'épiglotte et sur les amygdales des plaques grisâtres très adhérentes à la muqueuse. Température 36,6 matin et 40,5 soir. On le fait passer au pavillon de la diphthérie, où il reste jusqu'au 1^{er} janvier. Angine diphthérique normale, sans complications.

1^{er} janvier. L'eczéma suit toujours une marche favorable, plus de croûtes, la peau qui, auparavant, sur certaines parties de la joue, était rouge, a presque repris sa coloration et sa souplesse, il y a encore un peu d'induration; on peut considérer l'enfant comme guéri. Le 1^{er} janvier, élévation considérable de la température, 40°. On ne trouve pas la cause de cette élévation; d'ailleurs, le 3 janvier, la température est normale.

Le 7, saut énorme de la température, de 36,8 elle monte à 40,4. On constate dans le poumon droit, sur la ligne axillaire, un petit foyer de broncho-pneumonie; les signes physiques sont très peu accentués, un très léger souffle et quelques râles sous-crépitaux; état général bon, la température tombe à 37° et remonte le 9 janvier à 40,8. Ces oscillations sont très remarquables, étant donné le peu de gravité de la lésion. L'état général de

l'enfant, malgré cette température très élevée, s'est maintenu bon. Le 10, la température retombe, convalescence, guérison complète; l'eczéma avait complètement disparu.

REMARQUES.

La méditation de ces faits nous amène à faire ces quelques remarques :

1° Sur l'eczéma en lui-même.

2° Sur l'influence réciproque de l'eczéma et des fièvres éruptives.

1° *Sur l'eczéma en lui-même.* — a. Nous avons vu chez tous nos malades, l'exacte symétrie des lésions; chez l'enfant atteint de rougeole, les deux joues, les deux oreilles, les deux bras; chez le scarlatineux, les deux jambes et les cuisses et chez le petit atteint de varicelle les yeux, les joues et les arcades orbitaires. L'intensité égale des lésions est frappante: chez tous l'inflammation nous a paru suivre la même marche, disparaissant, diminuant ou augmentant d'intensité dans les mêmes proportions, modifiant du même coup leurs symptômes (sensibilité, sécrétion). C'est en se basant sur des faits analogues que Rendu tend à admettre que les éruptions diverses, diathésiques ou autres dépendent d'un trouble de l'innervation. Il fait remarquer que la symétrie des lésions concorde bien avec cette hypothèse: qu'il est fréquent de voir coïncider avec l'affection cutanée soit des migraines, soit des névralgies, soit des douleurs viscérales.

b. Chez tous les trois l'eczéma est chronique, il date de la plus tendre enfance, a envahi successivement tout le corps et a toujours opposé au traitement une résistance victorieuse.

2° *Sur l'influence réciproque de l'eczéma et des fièvres éruptives.* — L'eczéma ne met pas à l'abri des maladies contagieuses et ne rend nullement réfractaire à la contagion. Les enfants atteints d'éruption vésiculeuse ou pustuleuse sont aussi sujets à ces affections que ceux dont la peau est saine. L'eczéma n'augmente pas non plus leur réceptivité.

La marche générale de la rougeole, de la varicelle et de la scarlatine ne nous a pas paru être modifiée profondément : dans la rougeole, la température est montée à 40°, puis descendait le lendemain à 39°, et ensuite s'abaissait régulièrement, à mesure que l'exanthème pâlisait.

Dans la varicelle nous trouvons une température remarquable, peu fréquente dans cette maladie. Elle dépasse 40,4 et se maintient élevée pendant toute la maladie avec des oscillations d'une ampleur étonnante de deux à trois degrés. D'ailleurs si nous examinons la courbe entière, nous voyons le malade présenter une sensibilité thermique très accusée. La moindre lésion donne lieu à un saut prodigieux dans la température : ainsi dans sa broncho-pneumonie, avec un foyer très petit sur la ligne axillaire et avec un état général excellent, le thermomètre monte à 40,2, 40,3 et même 40,8 et toujours avec des rémissions de 3 à 4 degrés. Bien mieux, nous

voyons le 1^{er} janvier la température monter à 40, sans cause apparente, car après l'examen le plus minutieux on ne constate rien. En présence de ces ascensions et de ces rémissions on pensa un moment à une complication de fièvre intermittente, on donna la quinine, elle resta sans effet.

Dans la scarlatine, la fièvre a mis deux jours à atteindre son maximum, la température n'est donc pas montée brusquement comme certains auteurs le soutiennent. Mais la fièvre se maintient pendant seize jours pleins. Il est vrai qu'il y a eu une légère complication rénale le douzième jour.

Dès que la température monte et atteint 40°, l'eczéma, à ce moment précis, diminue d'intensité, plus de suintement, plus de démangeaisons, et ce fait fut tellement évident qu'il frappa l'enfant lui-même, et lorsque la température redevint normale le 19, l'eczéma commença à tourmenter le malade. Cette coïncidence de l'élévation de la température avec l'amélioration de l'eczéma ne fut pas aussi nette dans la rougeole et la varicelle; dans la scarlatine, l'amélioration est franche, rapide; dans les autres maladies, elle fut plus lente, mais se maintint.

Quant à l'éruption, dans toutes nos observations, dans la varicelle, la rougeole et la scarlatine on remarque que l'éruption est plus accentuée tout autour des parties malades que partout ailleurs; ce fait est surtout très net pour la varicelle. Toutes les vésicules de la face deviennent pustuleuses.

Dans la scarlatine, la desquamation a débuté par les jambes; dans la rougeole, lorsque les taches ont pâli par-

tout, elles étaient encore notablement rouges autour de l'eczéma. Dans la varicelle, toutes les vésicules de la face deviennent purulentes, ce qui n'est pas la règle, et elles sont les dernières à disparaître.

Dans la rougeole, l'amélioration se fait d'abord sentir aux membres supérieurs plutôt qu'aux membres inférieurs; dans la scarlatine, lorsque l'eczéma revient, il est surtout très marqué aux jambes; ce qui s'explique très bien. On sait que l'eczéma des membres inférieurs en général et des jambes en particulier présente des conditions spéciales d'infirmité résultant de l'éloignement du centre, de la déclivité, de la tension vasculaire; la thérapeutique donne la preuve de ce fait; en effet, si on applique un médicament d'égale intensité à l'eczéma du tronc et des membres inférieurs chez le même sujet, la guérison est beaucoup plus rapide au tronc qu'aux jambes. Il en est de même pour toutes les autres affections cutanées. Donc dans la rougeole, il est naturel que l'amélioration se soit fait sentir dans les membres supérieurs d'abord, tandis que dans la scarlatine, il était à prévoir, en cas de rechute, que l'eczéma débiterait par les membres inférieurs, par les jambes.

De complications, il n'y en a pas eu, si ce n'est dans la scarlatine; de l'albumine dans les urines le douzième jour de la maladie, le 16 janvier qui a précédé de quatre jours le retour de l'eczéma et a disparu quatre jours après ce retour. En tout huit jours.

Comme on le voit, le résultat de nos trois observations n'est pas absolument conforme aux faits observés avant nous. On lit dans la plupart des auteurs que l'exan-

thème reparaît et souvent même avec une intensité plus grande qu'auparavant.

Concluons: sur trois eczémateux atteints de fièvres éruptives, le rubéolique, vingt jours après le début de sa rougeole, est sorti presque guéri ; seul, le sillon situé entre l'oreille et l'apophyse mastoïde, présentait un très léger suintement. L'enfant qui avait eu la varicelle sort le 25 janvier, c'est-à-dire quarante jours après le début de sa varicelle, complètement guéri ; le scarlatineux, vingt-six jours après sa scarlatine (l'eczéma a été pendant tout ce temps notablement amendé), a été repris, de plus, a eu sur les avant-bras, une poussée aiguë. Mais son eczéma, à l'heure présente, est dans un meilleur état que le jour de l'arrivée de cet enfant.

Comment expliquer la guérison, car il est un fait certain que non seulement l'eczéma mais encore d'autres dermatoses guérissent sous l'influence d'une fièvre éruptive ; ce résultat est fréquent à la suite d'un érysipèle ; Dans le bulletin thérapeutique les faits abondent : on lit qu'un lupus, et l'on sait si cette maladie cutanée est tenace, a été radicalement guéri sous l'influence d'un érysipèle. C'est ce qu'on a appelé l'érysipèle salulaire, curatif des scrofulides, des syphilides et même des phagédénismes.

Dans une de nos observations, nous voyons notre malade atteint d'une eczéma chronique de la face, sortir quarante jours après, sans avoir subi aucun traitement, parfaitement guéri. C'est donc un fait incontestable. On a bâti des théories ; celle-ci nous paraît la plus logique. Les fièvres éruptives guériraient l'eczéma à la façon de

l'huile de cade, c'est-à-dire par substitution. On sait que dans l'eczéma chronique, les substitutifs, l'huile de cade par exemple, comptent à leur actif de nombreux succès. Or, comment agit l'huile de cade, ainsi que les autres médicaments, tels que le goudron, le nitrate d'argent. Ils agissent par substitution ; on cherche à remplacer une inflammation lente chronique, n'ayant aucune tendance à guérir par une inflammation plus vive, c'est vrai, mais ayant une tendance naturelle à disparaître rapidement et à guérir.

Tel serait aussi le mode curateur des fièvres éruptives.

Nous savons aussi qu'il faut souvent proportionner la force du remède à la résistance, à la chronicité du mal ; ainsi dans un vieux eczéma, on va jusqu'à cautériser énergiquement les surfaces malades avec le nitrate d'argent. Or, nous avons vu, en faisant l'anatomie pathologique des différentes lésions de la peau, dans l'eczéma et les fièvres éruptives, que c'était surtout dans la variole que la peau était le plus profondément atteinte ; dans la varicelle, l'inflammation est moins violente que dans la variole, mais la vésiculation aboutit quelquefois à la pustulation ; dans notre observation, ce fait s'est présenté.

C'est précisément l'enfant qui fait le sujet de cette observation qui est sorti complètement guéri. Dans la scarlatine, l'épiderme et le derme sont bien atteints, mais c'est surtout l'épiderme ; et puis ces lésions ne sont pas profondes, la congestion des vaisseaux et les cellules

embryonnaires de nouvelle formation disparaissent rapidement.

L'amélioration de l'eczéma avait été considérable, puis ensuite il y a eu une reprise; de même, dans l'eczéma ordinaire, traité par l'huile de cade ou le goudron par exemple, on constate d'abord un mieux notable, puis un retour de l'affection, si on vient à suspendre le traitement. C'est un fait que l'on constate tous les jours. La même théorie pourrait servir à expliquer le processus curateur de la rougeole.

ECZÉMA ET VACCINE.

Nous étudierons maintenant l'influence réciproque de l'eczéma et de la vaccine. Nous nous trouvons en présence de trois faits: 1° nous voyons l'eczéma complètement guéri par la vaccination, guérison accompagnée d'aucun accident; 2° la vaccination se complique d'une éruption très abondante, accompagnée de phénomènes généraux très graves; 3° la vaccination provoque une éruption eczémateuse chez un enfant prédisposé.

1° *Eczéma guéri par la vaccination.* — Nous avons trouvé trois observations très concluantes.

Eczéma guéri par la vaccination. Les deux sont dues à M. Lawson-Tait, chirurgien à l'hôpital des femmes à Birmingham.

OBSERVATION I (1).

La première concerne l'enfant d'un commerçant qui permit d'essayer la vaccination, lorsque tous les remèdes possibles avaient été inutiles. C'était un cas rebelle d'eczéma de tout le corps, siégeant surtout au cuir chevelu; les glandes du cou étaient engorgées, elles avaient même suppuré au point de mettre la vie en danger. Le vaccin fut pris sur un enfant sain; le résultat fut très remarquable; peu de jours après l'amélioration était sensible; au bout d'un peu plus de trois semaines, toute trace de l'éruption avait disparu, sauf la rudesse de la peau. Les cheveux, qui étaient tombés, poussèrent rapidement et l'enfant est actuellement aussi bien que possible.

OBSERVATION II (2).

Dans la seconde observation, il s'agit d'un enfant de deux ans, non vacciné, affecté d'un eczéma de tout le corps, surtout à la face et aux plis des articulations; nombre de traitements avaient été essayés sans succès. Il fut vacciné; son état s'améliora rapidement et un mois après il ne restait aucune trace de la maladie (3).

OBSERVATION III (4).

Il s'agit d'une petite fille de 12 ans, qui, depuis plu-

(1-2) Bulletin général de thérapeutique méd. et chirurg., 1872.

(3) British Medical, 1872.

(4) Revue des sciences médicales, XVI.

Sereno.

sieurs années, portait à la joue droite et derrière l'oreille du même côté un **eczéma humide** au moment de sa revaccination. Le troisième jour après l'inoculation vaccinale, l'eczéma s'étendit à toute la surface du corps en même temps que la face prenait une coloration d'un rouge foncé. Aussitôt que les boutons de vaccin furent en pleine efflorescence, l'eczéma s'éteignit et disparut complètement, tellement que quand les pustules vaccinales furent cicatrisées, les téguments avaient déjà repris leur aspect normal.

Comme on le voit, chez les deux premiers enfants, la guérison fut obtenue sans nouvelle poussée aiguë eczémateuse; chez la troisième petite fille, qui avait un eczéma limité à la joue et à l'oreille, l'eczéma s'étendit d'abord à toute la surface du corps, puis disparut complètement.

Deuxième vaccination. Transformation eczémateuse de l'éruption (1).

Un jeune enfant, nommé Henri Charton, fut vacciné le 30 avril 1878 par trois piqûres à chaque bras. La pustulation marcha régulièrement jusqu'au huitième jour. A cette époque les pustules s'enflammèrent et se transformèrent les jours suivants en ulcérations cupuliformes. Le 11 mai, c'est-à-dire douze jours après l'inoculation, on vit apparaître deux pustules vaccinales supplémentaires sur le bras droit, une sur le bras gauche,

(1) Cette transformation eczémateuse de l'éruption se constate quelquefois, mais en somme c'est un accident assez rare.

en même temps le ventre se couvrait d'une éruption pustuleuse semblable. Comme l'enfant était eczémateux, toutes pustules prirent ultérieurement le caractère eczémateux.

Troisième vaccination. Complications chez les enfants eczémateux. Deux observations.

OBSERVATION I.

Vaccination d'un enfant atteint d'eczéma de la face et du cuir chevelu (Dr Padieux) (1).

Le jeune S..., âgé de 8 mois, fils d'un employé des télégraphes, à Amiens, est atteint d'un eczéma de la face et du cuir chevelu. Il est vacciné par moi le dimanche 21 mars dernier avec du vaccin pris directement sur une génisse amenée par M. Chambon, vaccinateur à Paris. Douze enfants sont vaccinés en même temps que le jeune S..., et soixante-dix revaccinations sont également pratiquées chez des adultes. Aucun phénomène insolite ne s'est manifesté chez toutes ces personnes. Il n'en est malheureusement pas de même chez le jeune S..., qui a failli mourir des suites de la vaccination.

En effet, le vendredi 26 mars, c'est-à-dire le sixième jour de l'inoculation, en même temps que se développaient cinq pustules sur le bras au point d'insertion du vaccin, nous voyons apparaître sur la face et le cuir

(1) Padieux, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Gazette des hôpitaux, mai 1880.

chevelu une éruption confluente de pustules vaccinales. Ces pustules, au nombre de deux cents environ, sont exactement limitées aux parties qui étaient le siège de l'eczéma, pas une seule pustule ne se montre sur le reste du corps. Les pustules vaccinales évoluent, du reste, absolument comme une variole confluente, en amenant un gonflement extraordinaire de la tête. En même temps se déclarent des symptômes généraux des plus graves : fièvre intense, respiration précipitée et anxieuse, menaces de suffocation, vomissements incessants et diarrhée colliquative.

Ces accidents persistent avec une intensité menaçante pendant huit jours jusqu'à la dessiccation complète des pustules, époque où ils cessent assez brusquement. Mais pendant ce laps de temps nous avons assisté à d'autres phénomènes intéressants survenus chez la mère de l'enfant et chez la bonne qui la soignait.

Chez la mère, le samedi 27, c'est-à-dire huit jours après la vaccination de l'enfant, il se développe sur le milieu de la joue droite une pustule vaccinale qui prend, en trois ou quatre jours, des proportions énormes. Deux jours après, une seconde, puis une troisième pustule, mais de dimensions ordinaires, se montrent également sur cette joue. Enfin, le 3 avril, apparaissent encore une pustule sur le bord libre de la paupière inférieure du côté droit, puis deux autres pustules énormes, l'une à la pointe, l'autre à la base de la langue.

Cette éruption se complique de symptômes généraux assez graves, rendus pénibles surtout par l'inflammation de toute la muqueuse buccale.

Chez la bonne de l'enfant, jeune fille de 15 ans, une pustule vaccinale apparaît le 2 avril sur la paupière; symptômes généraux moins graves que ceux de la mère.

Dans cette observation, la vaccination fut suivie d'une éruption très abondante, limitée au niveau des parties eczémateuses et accompagnée de plus de symptômes généraux très alarmants qui mirent la vie de l'enfant en danger. Puis la mère et la bonne sont atteintes à leur tour et courent grand péril. Il nous semble difficile de mettre, comme le fait M. Padieux, sur le compte de l'eczéma, ce cortège redoutable de symptômes. Cette explication serait à peine acceptable pour le cas de l'enfant; mais la mère, la bonne de l'enfant n'avaient pas d'eczéma. Nous croyons plutôt à une variole.

OBSERVATION II.

Eczéma et vaccine. Pullulation vaccinale (1).

Il s'agit d'un enfant âgé de cinq mois, de médiocre apparence et porteur depuis plusieurs mois d'un eczéma généralisé surtout sur le cuir chevelu, le haut du visage, les épaules, le bras et le devant de la poitrine. Après avoir notablement souffert, l'enfant se trouvait mieux et l'eczéma était en voie de disparition. La sécrétion et la rougeur de la peau avaient diminué. On la vaccine avec un tube de vaccin vieux d'une année au moins, aucun résultat. On renouvela cette inoculation, cette fois de bras à bras, le vaccin étant recueilli sur une petite fille

(1) Bulletin Académie de médecine, 1882.

bien portante et âgée de six mois. Quatre autres enfants furent vaccinés en même temps; chez eux le vaccin évolua normalement. Chez le petit eczémateux, on avait pratiqué trois piqûres sur un bras et quatre sur l'autre. Au troisième jour, les boutons, au nombre de sept, se manifestèrent sous la forme de papules rouges, normales. Mais leur évolution fut ensuite tellement rapide que le lendemain, 29 mars, ils étaient déjà volumineux, aplatis, ombiliqués, comme il est habituel de les voir le sixième jour. En même temps, leur surface dénudée laissait perler un liquide abondant.

Trois jours plus tard, c'est-à-dire le 1^{er} avril, le septième jour de la vaccination, on aperçoit sur les épaules et les bras de nombreux boutons semblables aux sept boutons de vaccine. Puis le 2 avril, huitième jour de l'opération, ces papules se développèrent à l'instar des premières, très rapidement, tandis qu'une troisième éruption de boutons commençait à se montrer très nombreuse et avec tous les caractères de la vaccine naissante.

Le 3 avril, les deux épaules et les bras étaient couverts de boutons très confluents, très nombreux. Sur la face antérieure de la poitrine, éruption semblable, mais moins confluyente qui reliait comme un large collier les masses vaccinales des bras. Sur la face postérieure du tronc, une trainée composée de douze boutons. Les autres parties sont indemnes. L'ensemble de l'éruption présentait deux cent quatre-vingt boutons, tous ombiliqués, aplatis et formant les caractères d'une belle éruption vaccinale. Les premiers boutons étaient plus développés

et quelques-uns étaient desséchés, les deuxièmes formaient des masses où on distinguait des pustules blanches, fournissant un liquide abondant ; la troisième éruption présentait les mêmes particularités, mais à un degré moins avancé.

L'enfant, très déprimé, refusait de prendre le sein, il avait la fièvre, une insomnie très tenace et de vives démangeaisons. On se demande si ce n'était pas une variole confluente, mais en présence de la localisation si remarquable des boutons sur les régions inoculées et dans leur voisinage une telle manière de voir n'était pas admissible.

Traitement spécial : codéine, allaitement, eau-de-vie ou sirop d'éther.

Le 4 avril, dixième jour de la vaccine, grand péril, mêmes symptômes inquiétants, entier développement des boutons, gonflement énorme, grand suintement.

Le 5, onzième jour, on constate une amélioration générale ; envie de prendre le sein.

Le 8, quatorzième jour, la guérison pouvait être considérée comme définitive, tous les boutons étaient secs.

Le 11, dix-septième jour. L'état général ne laissait plus rien à désirer, l'eczéma restait en voie de décroissance, comme au jour de la vaccination, les croûtes étaient en grande partie tombées, mais la suppuration continuait encore sur les bras et sur les épaules.

L'évolution vaccinale se distingue par trois caractères.

1° Développement extrêmement rapide des boutons.

2° Abondance insolite du liquide vaccinal.

3° Auto-inoculation qui fit pulluler l'éruption primitive et engendra deux nouvelles séries très nombreuses de boutons confluents.

4° L'état général très grave et le péril très imminent du petit malade.

Comment a pu se produire cette dérogation? Il y a deux causes principales :

1° Réceptivité extraordinaire du sujet pour la maladie.

2° Multiplicité des voies ouvertes à l'absorption du virus par un tégument eczémateux.

REMARQUES.

Nous nous trouvons donc en présence de deux faits contradictoires : l'un nous dit vaccinez, car l'eczéma guérit ; l'autre, ne vaccinez pas, car si vous le faites, les plus graves dangers peuvent surgir. L'embarras semble grand : quant à nous, nous sommes partisan de la vaccination. Nous devons remarquer d'abord que dans les observations concernant le danger de la vaccination, les enfants vaccinés sont très jeunes, cinq ou six mois ; ils ont une constitution faible ; c'est un fait dont il faut tenir compte. Outre les considérations de l'âge et de la constitution, il est un fait établi par les observations que les accidents plus ou moins sérieux qui se sont déclarés n'ont jamais entraîné la mort ; dans quelques cas, au contraire, la guérison a été le résultat de la vaccination, comme le montrent nos trois observations. Il faut donc

ne pas hésiter et vacciner en temps ordinaire. En pleine épidémie, l'abstention serait une faute grave, car en admettant même le danger de la vaccination, chez un eczémateux, il y a encore un péril plus imminent, c'est l'état de réceptivité qu'offre l'organisme, et l'on sait que le pronostic devient grave lorsque l'enfant atteint de variole n'est pas vacciné. De plus il est très rare qu'un eczémateux vacciné présente cette série d'accidents. MM. Blot et Hervieux ont consigné dans leur rapport annuel sur le vaccin quelques faits du même genre ; ils sont en très petit nombre et jamais l'éruption n'a été aussi abondante. Nous avons été nous-même trouver, M. Chambon Directeur de l'établissement de vaccine animale, il nous a dit que, pour lui, l'eczéma n'était pas une contre-indication n'ayant jamais observé de pareils accidents. Il faut donc vacciner les eczémateux, mais, autant que possible ne pas vacciner dans la partie voisine de l'eczéma comme le conseillent MM. Blot et Hervieux, sur la face externe des jambes si l'eczéma par exemple siège à la partie supérieure du corps ; ou bien on protégerait par un petit bandage, la région vaccinée.

CONCLUSIONS.

Les fièvres éruptives ont donc eu une action manifeste sur l'eczéma. Chez les trois enfants, la rougeole, la scarlatine et la varicelle ont eu une influence très favorable : une guérison complète, une amélioration durable et une autre momentanée ; la vaccine, à part quelques exceptions, s'est montrée indifférente.

Vu : Le président de la thèse,

GRANCHER.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

- DEVERGIE. — Maladies de la peau.
HEBRA. — Maladies de la peau.
KAPOSI. — Maladies de la peau.
HARDY. — Maladies de la peau.
BAZIN. — Maladies de la peau.
HILLAIRET et GAUCHER. — Maladies de la peau.
CADET DE GASSICOURT. — Maladies de l'enfance.
BARTHEZ et RILLIET. — Maladies de l'enfance.
RENDU. — Annales dermatologiques, 1874-1875.
LAWSON-TAIT. — British medical, 1872.
KLAUMANN. — Revue des Sciences médicales (Hayem) xvi.
BOUCHUT. — Maladies de l'enfance.
J. RENAUT. — Annales dermatologiques, 1881, t. II.
NEUMANN. — Annales dermatologiques, 1882.
PADIEU. — Gazette des hôpitaux, 1880.
CARRÉ. — Rapport sur la vaccination (Avignon), 1878.
BLOT-HERVIEUX. — Bulletin de l'Académie de médecine, 1882.
DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique.
JACCOUD. — Nouveau dictionnaire.
-

